

# FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO - 2019

## 1 – DADOS DO ALUNO

Nome:	_____		
Curso:	R.A.:	Ano de ingresso: _____	
Ingressou pelo sistema de cotas?	( ) sim ( ) não	Possui Cadastro Único :	( ) sim ( ) não
Solicitou isenção da taxa de inscrição do vestibular?	( ) sim ( ) não	Foi contemplado?	( ) sim ( ) não
Sexo:	( ) M ( ) F	Possui Deficiência:	( ) sim ( ) não Qual? _____
Estado Civil:	( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Convivente ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros		
Possui filhos?	( ) sim ( ) não	Quantos:	_____
Data de Nascimento:	____/____/____	Naturalidade	_____ UF: _____
RG:	_____	CPF:	_____ Campus: _____
Endereço do(a) aluno :	_____ nº _____		
Bairro:	_____	Cidade:	_____ UF: _____
Telefone: ( ) _____	_____	- E-Mail:	_____
Endereço dos pais:	_____ nº _____		
Bairro:	_____	Cidade:	_____ UF: _____
Telefone: ( ) _____	_____	E-Mail:	_____

## 2 – INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA ESCOLAR

a) Em quais escolas você estudou?			
Ensino Fundamental:	( ) Pública ( ) Privada	Ensino Médio:	( ) Pública ( ) Privada
Se estudou em escolas particulares, obteve bolsa?	( ) sim ( ) não		
b) Já cursou outra universidade?	( ) sim ( ) não	Concluiu	( ) sim ( ) não
Se cursou, qual a universidade?	_____	( ) Pública ( ) Privada	
Em que ano parou?	_____	Qual o motivo?	_____

## 3 – SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DO ALUNO

### 3.1 Habitacional: tipo de moradia atual:

Com a Família ( )	Com parentes ( )	Pensão( )	República ( )
Outros ( ) especificar:	_____	Despesas com moradia: R\$	_____

3.2 Que tipo de transporte utiliza para se deslocar à UEM:

Carro/moto próprio ( )	Carro/moto carona ( )	Com quem? _____
Ônibus ( )	valor mensal gasto: R\$ _____	Passê do Estudante Maringá ( )
A pé ( )	Bicicleta ( )	Outros ( ) Especificar: _____

3.3 Fontes de remuneração:

a) Trabalhava antes de ingressar na UEM ( ) sim ( ) não
b) Trabalha atualmente? ( ) sim ( ) não Ocupação: _____ Salário: _____
c) Estágio ou bolsa com remuneração? ( ) sim ( ) não Valor: _____
d) Pensão alimentícia? ( ) sim ( ) não Valor: _____
e) "Bicos"? ( ) sim ( ) não Valor: _____
f) Mesada? ( ) sim ( ) não Valor: _____
g) Poupança/aplicações? ( ) sim ( ) não Valor: _____
h) Outras situações que contribuam para manutenção financeira no curso. Especificar: _____

3.4 Demonstrativo das despesas do ALUNO:

TIPO DE DESPESA	VALOR MENSAL INDIVIDUAL	
HABITAÇÃO (aluguel, condomínio, etc.)		
ALIMENTAÇÃO (supermercado, padaria, açougue, feira, etc.)		
TRANSPORTE (ônibus, moto, carro,)		
ÁGUA, LUZ, GÁS, etc.		
TELEFONE		
EMPREGADA DOMÉSTICA E/OU FAXINEIRA		
OUTROS - (livros, xerox, cursos, farmácia, etc.)		
TOTAL		

#### 4 – SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DO GRUPO FAMILIAR

##### 4.1 – SITUAÇÃO HABITACIONAL

Residência familiar:

a) Sua família reside em casa: ( ) própria ( ) alugada ( ) financiada ( ) cedida ( ) outras

Valor R\$ : \_\_\_\_\_

b) Reside em Zona: ( ) Urbana ( ) Rural

c) Número de cômodos: \_\_\_\_\_ d) Número de pessoas que residem na casa: \_\_\_\_\_

##### 4.2 – DESPESAS DO GRUPO FAMILIAR:

TIPO DE DESPESA	VALOR MENSAL DAS DESPESAS
HABITAÇÃO (aluguel, condomínio, etc.)	
ALIMENTAÇÃO (supermercado, padaria, açougue, feira, etc.)	
ÁGUA, LUZ, GÁS, etc.	
TELEFONE	
TRANSPORTE (ônibus, moto, carro,)	
Plano de Saúde	
EMPREGADA DOMÉSTICA E/OU FAXINEIRA	
TOTAL	

##### 4.3 – COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

Nome (somente o 1º nome)	Idade	Parentesco	Cidade onde Reside	Escolaridade	Ocupação	Renda Bruta mensal
<b>1.</b>						
<b>2.</b>						
<b>3.</b>						
<b>4.</b>						
<b>5.</b>						
<b>6.</b>						
<b>7.</b>						

**5 – SITUAÇÃO DE SAÚDE :** (aluno ou membro do Grupo Familiar)

Membro familiar com problema de saúde: _____
Qual o problema de saúde? _____
Que tipo de medicamento utiliza? _____
Valor da despesa mensal com o tratamento/medicamento: R\$ _____
Sistema de saúde que utilizam: SUS ( ) particular ( ) convênio ( ) outros Especificar: _____

**6 – Utilize o espaço abaixo para demais informações que julgar relevantes.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Declaro a veracidade das informações fornecidas neste questionário, me comprometo a entregar toda documentação solicitada, e estou ciente das possibilidades da perda do benefício, caso haja alguma irregularidade identificada.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO ALUNO**

Maringá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

**PREENCHIMENTO DE USO EXCLUSIVO DO SERVIÇO SOCIAL**

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Assistente Social**

Maringá, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# DECLARAÇÃO DE DEPENDENTE

Eu, (nome) \_\_\_\_\_, (nacionalidade) \_\_\_\_\_,  
(estado Civil) \_\_\_\_\_, (profissão) \_\_\_\_\_, inscrito no  
CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, declaro para  
os devidos fins que tenho sob minha dependência meu  
filho(a) \_\_\_\_\_, (nacionalidade) \_\_\_\_\_,  
(estado Civil) \_\_\_\_\_, (profissão) \_\_\_\_\_, inscrito no  
CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado no:

( ) Mesmo endereço;

( ) Outro endereço: \_\_\_\_\_

A presente declaração é a expressão de verdade pela qual me  
responsabilizo para todos os efeitos legais.

(Localidade) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
(Nome do declarante)

# DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO

Eu, (nome) \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à (Rua/Av.) \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, (complemento) \_\_\_\_\_, (Bairro) \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, Estado do(e) \_\_\_\_\_, venho por meio desta declarar que trabalho como autônomo, na função/profissão de \_\_\_\_\_, com renda mensal em torno de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Declaro ainda que o valor da renda mensal acima informado é expressão da verdade, sob pena da legislação vigente, e subscrevo a presente declaração, reconhecendo como verdadeiro seu conteúdo.

(Localidade) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
(Nome do declarante)

# DECLARAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL

Eu, (nome) \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº  
\_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado à (Rua/Av.) \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, (complemento) \_\_\_\_\_, (Bairro) \_\_\_\_\_,  
no Município de \_\_\_\_\_, Estado do(e)  
\_\_\_\_\_, venho por meio desta declarar que gasto  
R\$ \_\_\_\_\_ mensais, referentes utilização de transporte  
coletivo Intermunicipal para me deslocar de minha residência até a  
UEM, e vice-versa.

Declaro ainda que as informações acima mencionadas são expressão  
da verdade, sob pena da legislação vigente, e subscrevo a presente  
declaração, reconhecendo como verdadeiro seu conteúdo.

(Localidade) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
(Nome do declarante)

# DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, (nome) \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à (Rua/Av.) \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, (complemento) \_\_\_\_\_, (Bairro) \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, Estado do(e) \_\_\_\_\_, venho por meio desta declarar que no momento não desenvolvo nenhum tipo de atividade remunerada.

Declaro ainda que as informações acima prestadas são expressão da verdade, sob pena da legislação vigente, e subscrevo a presente declaração, reconhecendo como verdadeiro seu conteúdo.

(Localidade) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
(Nome do declarante)